Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen

(Von Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bis Ende Mai 1936)

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Medizinischen Fakultät

der

Hessischen Ludwigsuniversität zu Gießen

vorgelegt von

Willers Jessen

aus Celle

Gießen 1937

Buchdruckerei Heinz Meyer, Gießen, Ludwigstraße 30

Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen

(Von Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bis Ende Mai 1936)

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Medizinischen Fakultät

der

Hessischen Ludwigsuniversität zu Gießen

vorgelegt von

Willers Jessen

aus Celle

Gießen 1937

Buchdruckerei Heinz Meyer, Gießen, Ludwigstraße 30

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät zu Gießen
Referent: Dr. med. Jacobi

Es ist nur ein sehr kleiner Ausschnitt aus dem gewaltigen Arbeitsgebiet des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, der mit dieser Arbeit näher beleuchtet werden soll. Die Zahl von 78 Fällen läßt sich wegen ihrer Kleinheit keineswegs für allgemeingültige Schlüsse auswerten. Aber man kann hier weit mehr wissenswerte Einzelheiten berücksichtigen, als bei späteren umfassenderen Arbeiten. Einer solchen mag diese Zusammenstellung eine Vorarbeit sein.

Die Hauptfragen, die ich behandeln möchte, sind folgende:

1. Wieviele Kinder wurden vor der Sterilisation von unseren Erbkranken gezeugt?
2. Wieweit sind die Sippen dieser Erbkranken noch anderweitig durch manifest gewordene Erbkrankheiten belastet?
3. Wie ist die Gesamthaltung der entlassenen Sterilisierten?
4. Wie ist die Einstellung
   a) der Erbkranken selbst,
   b) der Angehörigen

   zum Gesetz z. V. e. N.?

Die durch diese Arbeit erfaßten Fälle, insgesamt 78, schließen neben den von unserer Anstalt beantragten und begutachteten Kranken (65) — auch die von den Gesundheitsämtern beantragten ein, die von einem E.G.G. oder dem E.O.G. zur Nachbegutachtung eingewiesen wurden (13).

Diese 78 Erbkranken verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Krankheitsgruppen:

Tabelle 1.

Diagnose	Gesamtzahl	davon Männer	davon Frauen	Geschätzte Zahlen im ganzen Reich
Angeb. Schwachsinn	25	9	16	200000—400000*
Schizophrenie	42	24	18	280000*
Pfropfschizophrenie	5	1	4	
Zirkuläres Irresein	4	1	3	100000*
Erbliche Fallsucht	1	—	1	100000*
Schwerer Alkoholismus	1	1	—	

Die Reichszahlen (*) sind den Erläuterungen zum Gesetz z. V. e. N. von Gütt-Rüdin-Ruttke entnommen. Im Abschnitt über angeb. Schwachsinn heißt es den obigen Zahlen widersprechend, daß sich die Schätzungen zwischen 1 – 2 % bewegen. Auch Lenz[1] schätzt die Zahl der Schwachsinnigen auf 1 1/2 v. H. Das ergibt bei 65 Millionen Einwohnern die weit höhere Zahl von 975 000 Schwachsinnigen. Ganz sicher jedenfalls ist, daß die Schizophrenie einen bedeutend kleineren Anteil der Erbbelastung des deutschen Volkes ausmacht als der angeb. Schwachsinn.

Eine Erklärung des bei unseren Zahlen umgekehrt liegenden Verhältnisses — nur 25 Schwachsinnige gegenüber 42 Schizophrenen — finden wir wohl darin, daß wir es bei unseren Sterilisierten in der Hauptsache mit Anstaltsinsassen zu tun haben. Es liegt in der Natur der beiden Leiden, daß Schizophrene wegen ihrer auffälligeren Symptome weit häufiger anstaltsbedürftig werden, als Schwachsinnige leichten und mittleren Grades. Wenn diese gerade in letzter Zeit häufiger bei uns aufgenommen werden, so ist das durchweg nur auf kurze Zeit und zum Zwecke der Begutachtung. Von den Internierten werden sinngemäß nur die unfruchtbar gemacht, die einige Wahrscheinlichkeit bieten, daß sie später entlassen werden können. Auch das trifft in erster Linie wieder auf die Schizophrenie zu, da sie im Gegensatz zum Schwachsinn öfter zu Remissionen neigt.

Daß nur je ein Fall von erblicher Fallsucht und von schwerem Alkoholismus in unserer Tabelle erscheint, liegt daran, daß wir beide Gruppen nur in Ausnahmefällen in unserer Anstalt aufnehmen.

I. Sehr bemerkenswert ist eine zahlenmäßige Übersicht über die Nachkommenschaft unserer unfruchtbar gemachten Erbkranken und ihre Auswertung.

Wir wissen von insgesamt 80 Kindern; von denen leben heute noch 64. Die anderen 16 waren entweder Fehl- (3) und Totgeburten (2) oder sind bald nach der Geburt (7), bzw. in den ersten Kinderjahren (4) zugrundegegangen.

Die Zahl von 64 lebenden Kindern bei 78 Erbkranken erscheint zunächst etwas klein. Doch wäre es falsch, auf eine geringe Geburtenfreudigkeit zu schließen. Wieder müssen wir berücksichtigen, daß ein großer Teil der Kranken lange Jahre in Anstalten zugebracht hat. Ein anderer Teil konnte bereits so früh sterilisiert werden, daß er aus diesem Grunde keine oder nur wenige Kinder hat. Siehe auch weiter unten!

---

[1] Volk und Rasse, 1936, Heft 4: W. Lange „Angeb. Schwachsinn".

Die noch lebenden Kinder verteilen sich in folgender Weise:

Tabelle 2.

Diagnose	Zahl der Steril.	Zahl der Kinder	Kranke mit Kindern	Durchschnitts Kinderzahl derselb.	Uneheliche Kinder	Uneheliche Elternteile
Angeb. Schwachsinn	25	17	9	1,9	13=77 %	7=77,7 %
Schizophrenie	42	42	15	2,8	5=12 %	2=13,3 %
Pfropf-Schizophrenie	5	—	—	—		
Zirkuläres Irresein	4	4	2	2		
Erbliche Fallsucht	1	1	1	1		
Schwerer Alkoholismus	1	—	—	—		

Die erfreulich kleine Zahl von 17 Kindern bei insgesamt 25 Schwachsinnigen geht auf 8 schwachsinnige Mütter und einen schwachsinnigen Vater zurück. Nur eine dieser Mütter sowie der schwachsinnige Vater waren verheiratet!

Diese Schwachsinnigen, die bereits Kinder gezeugt hatten, kamen erst mit 24—40 Jahren in Anstaltsverwahrung bzw. zur Unfruchtbarmachung. Nur eine von ihnen ist schon seit ihrem 12. Lebensjahr bei uns. Der gelang es, sich im Anstaltsgelände schwängern zu lassen. Vater des ebenfalls schwachsinnigen Kindes unbekannt — vielleicht ein Kranker. Das Kind selbst befindet sich in der Hilfsschule. — Das Beispiel zeigt, wie nötig die Anwendung des G.z.V.e.N. selbst auf dauernd internierte Kranke ist, wenn diese sexuell leicht reizbar sind.

Die 16 kinderlos gebliebenen Schwachsinnigen wurden in früherem Alter durch die Sterilisation bzw. Anstaltsaufnahme erfaßt. Von diesen waren zu dem betr. Zeitpunkt nur 3 älter als 25 Jahre, 4 über 20 Jahre alt und die restlichen 9 waren 20-jährig und jünger. In unseren geringen Kinderzahlen können wir also zu einem Teil die Wirksamkeit der Frühsterilisation erblicken. (Bzw. der Frühinternierung.) Wegen der sehr häufigen sexuellen Haltlosigkeit beim angeb. Schwachsinn wird jene so oft als möglich angestrebt. Doch soll man die Aufregung, die das Verfahren — gerade bei sehr jungen Probanden — nur dann in die betr. Familien tragen, wenn der Schwachsinnige es durch erhöhte sexuelle Reizbarkeit schon so früh herausfordert. — Siehe auch weiter unten!

Die Möglichkeit zu diesem rechtzeitigen Vorgehen gibt uns aber erst die frühe Erkennbarkeit jenes Leidens. In der Regel wird es spätestens im Schulalter offenbar werden.

Viel ungünstiger liegen die Dinge bei der Schizophrenie. Erst nach Ausbruch der Krankheit wird das Gesetz anwendbar. Und den erleben wir hier frühestens im Schulalter, doch überwiegend in den Jahren von 15—30. Nach dem Kommentar zum G. z. V. e. N. von Gütt-Rüdin-Ruttke treten mehr als $^2/_3$ aller Schizophrenieerkrankungen zwischen dem 15. und 30. und $^3/_4$ von diesen zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr in Erscheinung.

Unsere kleine Zahlenreihe zeigt eine recht weitgehende Übereinstimmung mit jener Erfahrungsregel.

Tabelle 3. Von 42 Kr.

Lebensalter	11	12	13	14	—	—	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	unter 15 u. über 30 J.
Erkrankte	1	1						1	1		1	2	1			1	Sa. = 9
Lebensalter	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	15—30 J.
Erkrankte	2		2	2	5	3	1	1	5	3	2	2	4	1			Sa. = 33
						15 (20—25)											

Zwischen 20 und 25 Jahren trat bei 15 Kranken das Leiden zutage. Nur 13 bekamen ihren ersten Schub vor dem 20. Lebensjahr. Alle anderen standen somit im Fortpflanzungsalter. Jetzt wird die verhältnismäßig hohe Kinderzahl von 42 bei 42 Schizophrenen, von der wir ausgingen, verständlicher. Viele Schizophrene erleben den ersten Ausbruch ihrer Krankheit erst, nachdem sie bereits eine Ehe eingegangen sind. Das trifft allein auf 15 von unseren 42 Probanden zu. Da es manchmal bei einem einzigen Schub der Schizophrenie bleibt, der nach einiger Zeit wieder abklingen kann, steht der Weiterführung der Ehe in diesen Fällen äußerlich nichts entgegen. So ist unter unseren 15 verheirateten Schizophrenen lediglich die Ehe eines Mannes nach Ausbruch des Erbleidens geschieden. Dieser Mann ist noch bei uns. — Daß sehr oft aber auch die fortgeführten Ehen erheblich unter der Krankheit leiden und sicher oft nur der Kinder wegen fortgeführt werden, ist anzunehmen.

Dieser einen geschiedenen Ehe stehen 2 andere gegenüber, die von Sterilisierten nach ihrer Entlassung erst geschlossen wurden. Beidemal handelt es sich um Frauen. — Weiteres siehe unten.

Da vor Einführung des G. z. V. e. N. die Schizophrenen während Remissionen bedenkenlos zu ihren Familien entlassen wurden, kann uns die hohe Durchschnittskinderzahl der Verheirateten — 2,8 Kinder auf 1 verheirateten Schizophrenen — kaum noch wundernehmen.

Eine deutliche Sprache bezügl. der gesteigerten sexuellen Reizbarkeit und Haltlosigkeit der angeb. Schwachsinnigen spricht das starke Überwiegen der Unehelichkeit. Von 17 Kindern allein 13 unehelich, von 9

dazugehörigen Elternteilen nur 2 verheiratet! (Siehe Sippschaftstafel, 1—3!)

Bei den Schizophrenen finden wir unter 42 Kindern nur 5 uneheliche, eine Zahl, die praktisch weit weniger ins Gewicht fällt.

Von den 5 Pfropfschizophrenen sind 4 bereits im Alter von 18—21 Jahren und die 5. Mitte der 30 unfruchtbar gemacht worden. Von Kindern ist bei dieser Gruppe nichts bekannt.

Noch seltener als bei der Schizophrenie fällt beim zirkulären Irresein die Manifestation des Erbleidens in die frühe Jugend. Daher sind auch hier in vielen Fällen bereits Nachkommen gezeugt, bevor das Gesetz auf die Betroffenen anwendbar wird. Von unseren 4 Kranken haben 2 Frauen je 2 Kinder. Die Krankheit trat bei ihnen mit 32 und 38 Jahren erstmalig auf. Ein weiblicher Proband — Zirkuläres Irresein mit Schwachsinn gekoppelt — sowie der einzige manisch-depressive Mann dieser Gruppe — mit 20 Jahren erkrankt — sind kinderlos.

Die einzige erblich Fallsüchtige, die durch unsere Anstalt zur Unfruchtbarmachung kam, hatte ihre ersten Anfälle im Alter von 32 Jahren. Von 3 Kindern lebt hier noch eins. Weiteres zu dem Fall siehe unten.

Von Nachkommen unseres chronischen Alkoholikers, der nicht verheiratet war, wissen wir nichts.

So wenig es all diesen Kindern als Einzelmenschen zu wünschen ist, daß die betr. Erbleiden bei ihnen manifest werden, so sehr müssen wir es andererseits vom rassenhygienischen Standpunkt aus begrüßen, wenn die Erbanlagen sichtbar und damit angreifbar werden.

Aus Zeitmangel war es nicht möglich, die Nachkommenschaft auf bereits jetzt erkennbare Belastung zu untersuchen. — Doch vermitteln die aus großen Untersuchungsreihen gefundenen bisherigen Ergebnisse der empirischen Erbprognose (bes. durch Rüdin) bereits einen überzeugenden Einblick in die Erbkraft der verschiedenen Hauptleiden.

Ganz besonders bei den Kindern der angeb. Schwachsinnigen ist mit einer starken direkten Belastung zu rechnen. Die Erläuterungen zum G. z. V. e. N. von Gütt-Rüdin-Ruttke sagen, daß $^{1}/_{3}$ bis $^{1}/_{2}$ solcher Kinder wieder schwachsinnig werden. (Vgl. Sippschaftstafel 1—3!) Der Erbgang selbst ist noch nicht in allen Einzelheiten geklärt, doch ist es für ihn charakteristisch, daß vielfach auch die Nachkommen von selbst nicht schwachsinnig gewordenen Kinder wiederum den Schwachsinn der Großeltern zeigen.

Und doch hat der angeb. Schwachsinn gegenüber den meisten anderen Erbkrankheiten das eine voraus, daß er eben früh feststellbar ist.

Zur Schizophrenie sagt der Kommentar des G.z.V.e.N. (Gütt-Rüdin-Ruttke) in diesem Zusammenhang folgendes!

„Die Erbkraft der Schizophrenie ist erheblich. Der Erbgang ist rezessiv. Zwei Faktorenpaare sind bis jetzt am wahrscheinlichsten."

„Die systematische empirische Erbprognose-Untersuchung hat ergeben, daß bei einem kranken Elternteil durchschnittlich 9—10 (9,1) % der Kinder Schizophrener wieder selbst schizophren geisteskrank sind und daneben noch 17,6 % aller Kinder schizophrenie-ähnliche Psychopathen sowie 22,6 % andere abnorme Typen; also sind rund 49 % im ganzen geistig abnorm." (S. 97) (Vgl. Sippschaftstafel 4—9!)

Aus demselben Buch (S. 102) zitiere ich weiter: „Die Erbkraft der Manisch-Depressiven ist ganz bedeutend. Es sind 32,5 % der Kinder von manisch-depressiven Einzeleltern wieder manisch-depressiv, 17,30 % sind zykloide Psychopathen und 13,0 % andere abnorme Typen, Summa 62,8 % abnorme Kinder." (Vgl. Sippschaftstafel 10!)

Zur erblichen Fallsucht schreibt E. Rüdin in „Volk und Rasse" 1935, Heft 4:

„Vorhersage erbkranker und normaler Kinder. . . . . Hinsichtlich der Untersuchung des Erbwertes der Fallsucht, deren Erbkraft von manchen Ärzten und Professoren, die selbst gar keine Untersuchungen darüber angestellt hatten, stark bezweifelt wurde, ergab sich an Hand eines Fallsüchtigen-Zwillingsmaterials, daß der Erbwert und die Erbdurchschlagskraft der Fallsucht, gemessen an der Gleichartigkeit der Erkrankung eineiiger Zwillinge mit Ausgang der Untersuchung von einem fallsüchtigen Zwillingspaar ganz ungeheuer groß ist, nahezu 100 % . . . . ." (Vgl. Sippschaftstafel 11!)

Über der gesamten Blutsverwandtschaft der Erbkranken schwebt das Damoklesschwert der Geisteskrankheit. Bleibt auch der einzelne verschont, nie hat er die Gewißheit, daß auch seine Kinder gesund bleiben werden.

II. Wenn wir jetzt unsere Betrachtungen auf die Sippen unserer Kranken ausdehnen, so finden wir auch dort eine Rechtfertigung unserer Besorgnis.

Die folgenden Tabellen, gezogen aus unseren Sippschaftstafeln, können jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen. Denn erst seit einigen Jahren beginnt man der Ahnenforschung in der Allgemeinheit größere Aufmerksamkeit zu schenken. Doch vorerst muß noch jede Einzelangabe in mühevoller Kleinarbeit durch Pfarrämter und Bürgermeistereien aus den alten Registern gezogen werden. Schwierig und zum großen Teil unmöglich ist es, die dort angeführten Bezeichnungen für Geistes-

krankheiten in unsere Diagnosen einzuordnen. So heißt es oft „In Anstalt gewesen", „Geisteskrank" oder „nervenleidend", „Verschrobener Sonderling", „Dem Trunk sehr ergeben" u. ä. Daher habe ich durchweg dieselben Ausdrücke gebraucht und die klinischen Diagnosen nur dort, wo sie uns ausdrücklich angegeben waren.

Spätere Generationen werden — aufbauend auf der heute beginnenden erbbiologischen Bestandsaufnahme — leichtere Arbeit und zuverlässigere Angaben haben.

Die Sippschaften unserer 25 angeb. Schwachsinnigen sind in folgender Weise belastet:

Tabelle 4.

Anzahl	Art des Defektes
58	Uneheliche Kinder (im ganzen)
26	Angeb. Schwachsinn (außer Probanden)
12	„Beschränkte"
8	Offenbar Alkoholiker
6	„Geisteskrank"
5	Schizophrene
4	Kriminelle
2	Psychopathen (1 davon Quartalsäufer)
1	Epileptiker
Sa. 64	Geistig seelische Defekte
2	Hydrocephale 1 davon + Strabismus und Stottern
1	Taubstumm (beides Probanden selbst)
1	Taub (beides Probanden selbst)
1	Sehr kurzsichtig
1	Struma parenchymatosa cong. (+ Armverkürzung durch Kinderlähmung)
Sa. 6	Körperliche Fehlbildungen

Das sind insgesamt 70 durchaus unerwünschte Erbanlagen. Nach unseren Ermittelungen sind lediglich 2 Sippen anscheinend frei von manifest gewordenen Minderwertigkeiten. In 4 weiteren hören wir nur von 1 oder 2 Beschränkten, bzw. 1 Trinker. Alle übrigen Familienverbände sind mit jenen Defekten durchsetzt.

Am stärksten springt die Zahl der unehelichen Kinder in die Augen. Keine andere Erbkrankheit weist auch nur annähernd einen so hohen Anteil auf. Manchmal kann man geradezu den Eindruck einer Tradition der Unehelichkeit haben, die nur gelegentlich von einer regelrechten Ehe durchbrochen wird. (Siehe Sippschaftstafel 1—3!)

Von dem Elend, das in diesen „Familien" herrschen muß, kann man sich nur schwer einen Begriff machen. Die Kinder verleben — ohne eigene Schuld — in jeder Beziehung benachteiligt — ihre freudlose Jugend. Früh müssen sie beim Betteln helfen und früh werden sie auch in anderer Weise ausgenutzt. So bekamen wir kürzlich eine Schwachsinnige, die bereits mit 14 Jahren von ihrer eigenen Mutter zur Prostitution angehalten worden war. Die meist erhebliche Kinderzahl, die keineswegs wesentlich eingeschränkt worden ist, macht eine ausreichende Ernährung in jedem Fall schwierig.

Die folgende Tabelle zeigt, wie bedenklich hoch die Zahlen noch sind:

Tabelle 5.

Kinderzahl von Hilfsschülern	Ort und Quelle
6,4	Rostock (Reiter und Osthoff)
6,3	Duisburg (Böcker)
5,7	Greifswald (Schultze-Naumburg)
5,2	München (Prokein)
4,6	Stuttgart (Lotze)
4,4	Hannover (Saller)
4,3	Magdeburg (Nixdorf)
4,2	Erfurt (Deile)
3,8	Berlin (Frischeisen-Köhler)
3,3	Gießen (Decker)
3,1	Berlin (Buchholz)

Tabelle aus „Volk und Rasse", 1936 Heft 4. W. Lange, Angeborener Schwachsinn.

Die riesige unproduktive Belastung, die dem Staat aus diesen Schwachsinnigen erwächst, beleuchtet sehr gut ein Aufsatz von L. Feichtenbeiner: Deutschland ohne ... Hilfsschulen?[1] — Es heißt darin:

„Die Ausgaben des Staates für einen normalen Volksschüler betragen pro Jahr im Reichsdurchschnitt 378 RM., für einen Hilfsschüler jedoch fast das 3-fache, nämlich 1015 RM. Im Jahre 1931 hatte

[1] Aus „Volk und Rasse", 1934, Heft 2.

Deutschland rund 70 000 Hilfsschüler zu unterrichten. Die Überleistungen für die Hilfsschüler, d. h. die Spanne zwischen den Ausgaben für einen normalen Volksschüler und einen Hilfsschüler (je Schüler 637 RM.) betrugen demnach rund 44,6 Millionen Mark — eine Summe, die umgerechnet und angewendet in bleibenden und schaffenden Werten erst ihre richtige Bedeutung erhält. So könnte z. B. ein Staat ohne Hilfsschüler allein von diesem Gelde jährlich eine ganze Siedlung mit 4460 Einfamilienhäusern (mit 100 qm Gartenfläche) im Werte von 10 000 RM. für kinderreiche Familien mit gesunder Erbmasse erstellen." . . .

Wie wenig andererseits dem Staat diese Mehrbelastung wieder zugute kommt, geht aus einem Bericht auf der 57. Tagung südwestdeutscher Psychiater in Gießen (Okt. 1934) hervor:[1]

„Man kann als Ergebnis einer größeren Untersuchungsreihe feststellen, daß nur etwa 1/3 aller Hilfsschüler und Hilfsschülerinnen vollerwerbstüchtig werden. Etwa 12 % werden kriminell."

In den Sippen unserer 42 schizophrenen Ausgangspersonen finden sich außer ihnen folgende Kranke:

Tabelle 6.

Anzahl	Art des Defektes
13	Schizophrene (außer jenen 42)
15	offenbar Alkoholiker
11	„Geisteskranke"
9	Angeb. Schwachsinnige
7	„Beschränkte"
8	Selbstmorde
6	Kriminelle (4 in einer Sippe!)
2	(angebl.) Fallsüchtige
Sa. 71	Geistig seelische Defekte
4	Rückgratverkrümmungen (3 in einer Sippe)
3	Spastische Lähmungen, alle in einer Sippe!
1	Hydrocephalus
1	„Mißgebildet"
1	Polydactylie; 6 Zehen an jedem Fuß
Sa. 10	Körperliche Fehlbildungen

[1] Aus „Volk und Rasse", 1935, Heft 3.

Auffällig bei dieser Gruppe sind: 13 Fälle von schwerer Tuberkulose (fast alle daran gestorben). Siehe Sippschaftstafeln 4—9!

Über 13 von den 42 Sippen ließ sich nichts oder sehr wenig oder doch wenig sicher Belastendes beibringen. Auf alle übrigen verteilen sich diese insgesamt 94 Einzelbelastungen — die Tbc mit ihrer vererbbaren Disposition miteinbezogen. — Auch wenn wir berücksichtigen, daß in einigen wenigen Fällen 2 dieser Anlagen auf einen Menschen fallen, vermindert das keineswegs die Gefahr, die aus diesen Sippen droht. Es sind das je einmal:

Alkoholismus + Selbstmord
Schizophrenie + Kriminalität
Schizophrenie + Tbc.

Wir sehen aus der Tabelle, daß es sich auch bei der Schizophrenie in vielen Fällen offenbar weniger um ein Leiden handelt, das urplötzlich „aus heiterem Himmel" auftaucht, als um den Ausdruck einer schweren Allgemeinbelastung der betreffenden Familie. Die Unfruchtbarmachung trifft also gleichzeitig mit dem Hauptleiden, das — manifest geworden — zur Sterilisation geführt hat, einen Teil dieser „Nebenkrankheiten" und schaltet auch sie von der Weitervererbung aus.

Die Zahl von nur 13 weiteren Schizophrenen in allen 42 Sippen erscheint klein. Vgl. die entsprechenden Zahlen in Tabelle 4! — Auch wenn wir einen großen Teil der 11 „Geisteskranken" als Schizophrene ansprechen. Schon beim groben Vergleich unserer wenigen Sippschaftstafeln bemerken wir hier einen entsprechenden Unterschied. Außer in den absoluten Zahlen kommt er hauptsächlich im Erbgang zum Ausdruck. Während der angeb. Schwachsinn sehr oft von einer Generation zur nächsten springt, kommt das bei der Schizophrenie höchst selten vor. Bei unserem Material nur 1 mal.

Lange führt dazu aus:[1]

„Der Erbgang beim Schwachsinn ist verschieden. Man findet neben rezessiver vor allem auch dominante Vererbung. Da die einzelnen Schwachsinnsfamilien jedoch vielfach durcheinander heiraten, ist der Erbgang oft schwer festzustellen. Die Schwachsinnsanlagen summieren sich in solchen Familien und die homozygot rezessiven Fälle können dann einen dominanten Erbgang vortäuschen."

Der Erbgang der Schizophrenie ist demgegenüber rezessiv.

Die Zahl der Trinker — in Tabelle 4 und 6 ungefähr im gleichen Verhältnis zu den Ausgangskranken — weist lediglich auf eine Minder-

[1] Aus „Volk und Rasse", 1936 — Heft 4, Lange, Angeborener Schwachsinn.

wertigkeit im Sinne der Psychopathie. Übrigens sind alle zweifelhaft erscheinenden Fälle — Angabe: „Trank gern" u. ä. — hier fortgelassen.

Weiter sehen wir den Schwachsinn zahlreich in der Schizophrenie-Tabelle und die Schizophrenie mehrfach in der Sippenübersicht des angeb. Schwachsinns vertreten. Dazu die auffällig hohe Selbstmordziffer in Tabelle 6, wogegen diese Rubrik ganz in Tabelle 4 fehlt. In diesen minderwertigen Sippen überschneiden sich demnach die hauptsächlichen Geisteskrankheiten oftmals.

Die Allgemeindegeneration vieler Familien kommt ebenfalls in den gehäuften körperlichen Mißbildungen klar zum Ausdruck; siehe Sippschaftstafel 3—4 und 7—9!

Die Sippschaftstafeln 4, 5 und 7 zeigen mehrere Geschwister als schizophren.

Die erstaunlich starke Tuberkuloseanfälligkeit in den Sippen unserer Schizophrenen läßt an den — beiden Leiden gemeinsam — asthenischen Körperbautypus als Dispositionsgrundlage denken. — Bei der Tbc. ist die Bevorzugung desselben bekannt. — Daß jener Typus auch bei der Schizophrenie eine hervorragende Rolle spielen muß, entnehmen wir einer aufschlußreichen Tabelle aus Kretschmers „Körperbau und Charakter", 1929:

Tabelle 7.

Körperbau und seelische Anlage	Zirkuläre	Schizophrene
Asthenisch	4	81
Athletisch	3	31
Asthenisch athletisch gemischt	2	11
Pyknisch	58	2
Pyknische Mischformen	14	3
Dysplastisch	—	34
Verwachsene und nicht rubrizierbare Bilder	4	13
Insgesamt	85	175

Wohlgemerkt können wir ein Überwiegen des asthenischen Körperbautyps in den Sippen unserer Schizophrenen nur vermuten.

Die Sippen der 5 Pfropfschizophrenen zeigen eine außerordentlich starke Durchsetzung mit schweren Geisteskrankheiten.

Tabelle 8.

Anzahl	Art des Defektes
4	Angeb. Schwachsinnige
3	Schizophrene
3	„Geisteskranke"
3	Selbstmorde
1	Huntingtonsche Chorea
1	„Beschränkter"
1	(offenbarer) Alkoholiker
16	Geistig seelische Defekte
1	„mißbildet und stumm"
1	schiefe Schulter + Struma
2	Körperliche Mißbildungen
Dazu:	
2	Todesfälle an Tbc.
2	Todesfälle an Ca.

Im ganzen also 22 überwiegend sehr minderwertige Vertreter in 5 Familiengruppen! Außer der hier auftauchenden Huntingtonschen Chorea ist diese Erbkrankheit nicht unter unseren Sippen vertreten.

Nicht ganz so vielseitig ist das Bild beim Zirkulären Irresein. Auf 4 Probanden kommen:

Tabelle 9.

Anzahl	Art des Defektes
5	Zirkulär Irre (alle in einer Sippe!)
4	Selbstmorde
1	Angeb. Schwachsinn
1	„Geisteskrank"
1	(offenbarer) Alkoholiker
12	Geistig seelische Defekte

Hier halten sich demnach die Belastungen im engeren Rahmen der Ausgangskrankheit.

Zum Erbgang des zirkulären Irreseins heißt es im Kommentar zum G.z.V.e.N. von Gütt-Rüdin-Ruttke (S. 43): „Ferner sind auch

beim manisch-depressiven Irresein rezessive Momente im Erbgang wirksam. Dagegen hat dieses Leiden zweifellos im großen und ganzen eher einen dominanten Anstrich . . . ."

Unser einziger Stammbaum dieser Gruppe mag das unterstreichen. — In jeder Generation tritt hier das Leiden ein- oder mehrmal in Erscheinung. — Siehe Sippschaftstafel 10!

Die Gruppe der *erblichen Fallsucht* ist nur durch eine einzige Kranke vertreten. Deren Sippschaftstafel zeigt eine durchweg kranke oder kränkliche Verwandtschaft. Außer im ganzen 3 Epileptischen finden wir geistige Abnormitäten, Trinker, „Nervöse", und besonders gehäuft Tuberkulose- und andere Lungenkranke. (Siehe Sippschaftstafel 11!) Die Krankheitsgeschichte unserer epileptischen Probandin verdient besonders erwähnt zu werden.

Die junge Frau war sehr nervös und reizbar gewesen, hatte zuweilen regelrechte Wutanfälle gehabt. Im ganzen hatte sie 3 Kinder. Von denen war eine Tochter mit 4 Monaten an einer tuberkulösen Gehirnerkrankung gestorben. Im 31. Lebensjahr stellte sich ein Verstimmungszustand ein. Still und niedergeschlagen mied die Frau jeden geselligen Verkehr. Auch litt sie an Schlaflosigkeit und Weinkrämpfen.

Zu uns eingeliefert wurde die Patientin, nachdem sie gemeinsam mit ihrem jüngsten $^5/_4$ Jahre alten Kind in einem 7 m tiefen Brunnen gesprungen war. Das Kind ging dabei zugrunde. Die Frau war bereits seit ungefähr 4—6 Wochen stärker verändert. Bei uns verharrte sie zunächst noch einige Tage im Dämmerzustand; Apathie, maskenartiger Gesichtsausdruck; starke Hemmung des Denkens, Wollens und Handelns. Dazu Sinnestäuschungen sowie völlige örtliche und zeitliche Desorientiertheit; dann allmähliche Lösung. Weiß weder etwas von ihrer Tat noch von Vorgängen bis etwa 3 Wochen davor. Erst $3^1/_2$ Wochen nach dem Selbstmordversuch klärte sich die Diagnose durch einen ersten epileptischen Anfall. Die anfänglich sehr zahlreichen Anfälle (bis zu 4 an einem Tag) ließen sich durch Luminal auf einen innerhalb 14 Tagen eindämmen.

Über ihr jetziges Befinden berichtet ihr Mann: „zeitweise leichte Anfälle und zeitweise Kopfschmerzen." Sie fühle sich selbst „sonst ziemlich gut".

Bezeichnenderweise war übrigens erst nach den ersten Anfällen etwas über die anderen Epileptiker der Familie zu erfahren.

Der einzige sterilisierte *chronische Alkoholiker* bietet uns in seiner Sippe nur noch einen weiteren Trinker und für die eigene Person die Kleinigkeit von 39 Vorstrafen!

Verwandtschaftsehen ließen sich lediglich 4 feststellen.

2 in Sippen von Schizophrenen
1 in Sippe eines angeb. Schwachsinnigen
1 in Sippe eines Manisch-Depressiven

Doch sind die Beispiele nicht irgendwie in dem Sinne überzeugend, daß vorher verdeckte Anlagen plötzlich zum Vorschein kämen oder ein besonders starker Anteil der Kinder krank wären.

Bei der Untersuchung, wieviel Juden, die doch allgemein einen hohen Hundertsatz an Geisteskranken stellen, in unseren Sippen auftauchen, finden wir folgendes:

2 Probanden sind selbst Volljuden.
1 Mann = angeb. Schwachsinn
1 Frau = Pfropf-Schizophrenie.

Siehe Sippschaftstafel 4!

In einem Fall ist die Mutter einer angeb. Schwachsinnigen Jüdin und ebenfalls beschränkt.

Bei unserer trotz aller Mühe noch recht unvollständigen Sippenforschung haben wir mithin — ausgehend von 78 unfruchtbar gemachten Geisteskranken — immerhin weitere 166 geistig-seelische und 18 stärkere körperliche Fehlbildungen gefunden. Ein Beweis, wie degeneriert die betreffenden Familien zum großen Teil sind.

III. Obwohl eine der Voraussetzungen zur Unfruchtbarmachung von Anstaltsinsassen die Möglichkeit einer späteren Entlassung ist, haben wir doch eine Reihe von Kranken behalten müssen, da eine wesentliche Besserung nicht erfolgte. Ein anderer Teil unserer Kranken wurde uns wieder gebracht, weil es auf die Dauer zu Hause einfach nicht ging, bzw. weil die Gefahr der Verwahrlosung bestand oder aus ähnlichen Gründen.

Einen Überblick über die z. Zt. noch in Anstaltsverwahrung befindlichen Operierten gibt folgende Tabelle:

Tabelle 10.

Diagnose	Noch hier	Wieder hier	In anderer Anstalt	Entlassen
Angeb. Schwachsinn	3	1	4	17 = 68%
Schizophrenie	6	4	3	29 = 69%
Pfr.-Schizophrenie	—	1	1	3* = 60%
Zirk. Irresein	—	—	—	4* = 100%
Fallsucht	—	—	—	1 = 100%
Alkoholiker	—	—	1	—

* = je einer durch Selbstmord geendet. S. u.

Um etwas Näheres über das Verhalten und Allgemeinbefinden der Entlassenen zu erfahren, haben wir durch die Angehörigen, Vormünder oder Anstaltsärzte einen vorgedruckten Fragebogen beantworten lassen. (Ausgenommen die erst ganz vor kurzem hier Ausgeschiedenen.)

Daß von 25 angeb. Schwachsinnigen 17 entlassen werden konnten, erscheint verwunderlich. Doch waren 7 von ihnen nur für die Zeit der Begutachtung in der Anstalt und konnten anschließend ihre Tätigkeit daheim wieder aufnehmen. Diese Schwachsinnigen leichten und mittleren Grades sind oft willige Arbeitsgeschöpfe, mit deren Eigenheiten man sich zu Hause recht und schlecht abfindet. Da bei dieser Krankheitsgruppe keinerlei Besserung des geistigen Zustandsbildes einzutreten pflegt, lauten die Antworten hier durchweg resignierter und farbloser als etwa bei der Schizophrenie.

Eine mag als Beispiel dienen.

Frage: Sind Sie mit Ihrem Pflegling seit der Entlassung zufrieden? — „Ja und nein. Sie ist halt nicht anders zu machen. Man kann da garnichts sagen, was auszusetzen ist. Wie eben Menschen sind in diesem Stadium."

War das Verhalten gleichmäßig oder wechselnd? — „Das Verhalten ist wechselnd, aber sie ist brav."

Wie fühlt frühere Patientin sich selbst? — „Sehr wohl."

Andere Antworten sagen „Unverändert", „Immer dasselbe" und ähnliches.

Bedeutend positiver lauten viele Berichte über entlassene Schizophrene. – 20 eingegangene Antworten dieser Krankheitsgruppe schildern uns

Tabelle 11.

6	Kr. als	gleichbleibend schwierig; 2 von ihnen scheinen regelrecht anstaltsbedürftig zu sein, 3 andere praktisch unbrauchbar, 1 arbeitet gelegentlich.
3	Kr. als	leidlich zufriedenstellend, doch ziemlich wechselnd.
2	Kr. als	gleichmäßig ruhig, aber nicht ganz frei.
9	Kr. als	äußerlich völlig gesund. Rückfall- und angebl. ganz symptomfrei. — 3. T. von Kr. selbst geschrieben.

Ich lasse einige besonders charakteristische Berichte folgen:

a) „Er fühlt sich ständig bedroht, alles ist sein, sehr aufgebracht bei jeder Kleinigkeit, der Radio gibt Meldungen über ihn durch, die er ständig abgekürzt — meistens bloß große Anfangsbuchstaben mit Bindestrichen — notiert. Arbeitet bloß, wenns ihm paßt, und wenn es noch so dringend ist. — Verhalten sehr wechselnd. Oft schläft er nicht und schreit nachts. Ist auch sehr starrig, läßt sich von etwas, das er sich

in den Kopf setzte, nicht abbringen. Einmal ganz apathisch, dann wieder flackert etwas Tatwille in ihm auf. — Sein Zustand ist fast derselbe geblieben. Nicht mehr so scheu, aber trotzdem nicht viel besser. — Ihm gefällt es zu Hause gut, er will nicht mehr weg, mich bringt er aber oft zur Verzweiflung, da er alle Ämter, Amtsgericht, Kreisamt, Bürgermeisterei usw. abgrast und glaubt sich überall über die Operation beschweren zu müssen. Während seiner Abwesenheit habe ich ein Haus gebaut, ihm im Grundbuch die Hälfte überschrieben, alles reicht ihm nicht. Alles muß ganz sein Eigentum sein, eher gibt er nicht Ruhe. . . .

Ich habe schon bitter bereut, mir diese Last wieder aufgeladen zu haben. Manchmal weiß ich mit ihm nicht ein noch aus. Gute Worte und böse Worte helfen da nicht."

b) „Sein Verhalten ist gleichmäßig. Von seiner Krankheit ist ihm nichts anzumerken. Keine Rückfälle. — Mein Mann hat sich wieder nach und nach in seine Arbeit hineingefunden und seine Gärtnerei macht ihm wieder große Freude. Er fühlt sich wieder recht wohl bei seinen Kindern (2) und mir. — Das Streitsüchtige, das er erst an sich hatte, hat sich vollständig gelegt, so daß wieder gut mit ihm auszukommen ist."

Und nun noch 2 kurze Dankesbezeugungen recht verschiedener Art:

c) „Ich spreche Ihnen nochmals meinen allerbesten Dank aus, daß mein Sohn so gesund ist."

Als letztes die Worte einer Ehefrau, Mutter von 5 Kindern:

d) „Verhalten bis hierher so ziemlich gleichmäßig. — Ihr (früherer) Patient fühlt sich ruhig. Er kann natürlich nicht viel schlafen und muß so viel wie möglich seine Ruhe haben. Es darf kein Durcheinander geben. Ich als Frau bin sehr dankbar für die Operation. Warum nicht schon eher. Heil Hitler."

Die beiden ersten Schreiben besonders beleuchten schlaglichtartig noch einmal, wie ungeheuer verschieden der Verlauf der Schizophrenie bei verschiedenen Kranken ist.

2 unfruchtbar gemachte schizophrene Frauen hatten nach ihrer Entlassung geheiratet. Damals gab es jene einschränkende Bestimmung noch nicht, die ein Brachliegen gesunder Erbmasse verhindern soll. Beiden Frauen ging es bis vor kurzem ausgezeichnet; dabei war der einen wegen Nierentuberkulose eine Niere entfernt worden. — Die zweite allerdings hat nach einer starken seelischen Erschütterung — Gefängnisstrafe des Mannes (wegen Beleidigung) und die vergeblichen Versuche, ihn frei zu bekommen — ihr erstes Rezidiv seit Anfang 1934. — z. Zt. völlig gehemmt.

Einer von den entlassenen Pfropf-Schizophrenen hat in der Zwischenzeit seinem Leben ein Ende gemacht. Er arbeitete als Maurer. Etwa ein Jahr war seit seiner Entlassung schon vergangen. Ob die zerrütteten Familienverhältnisse (der Vater ist Trinker), oder was ihn sonst in den Tod getrieben hat, ist unklar. — Möglicherweise ist aber auch eine depressive Komponente bei ihm durchgeschlagen; denn ein Onkel mütterlicherseits hat ebenfalls durch Selbstmord geendet.

Ebenfalls Selbstmord beging eine Manisch-Depressive, die bereits ein Vierteljahr lang wieder den Haushalt zur Zufriedenheit des Mannes versehen hatte. Nach einem mißlungenen Versuch, den Gashahn offen zu lassen, war sie 4 Wochen lang im Krankenhaus gewesen. — Wenige Stunden nach ihrer Rückkehr hatte die Frau ihr Vorhaben ausgeführt.

Eine andere zirkulär Irre sagte bei ihrer Entlassung in völliger Einsicht, daß sie in die Anstalt zurückkommen würde, wenn es wieder so über sie käme.

Über das Befinden unserer einzigen Epileptika habe ich weiter oben berichtet.

Der chronische Alkoholiker ist zum wiederholten Male in einer Trinkerheilstätte.

IV. Eine weitere Frage ist die: Wieweit gelingt es, die Patienten zur eigenen Zustimmung zur Operation zu bringen?

27 Kranke gaben ihre Zustimmung,
9 suchten sich zu widersetzen,
Rest begriff entweder überhaupt nichts davon oder es geht aus den Akten nichts hervor.

Tabelle 12.

Diagnose	Einverstanden			Nicht einverstanden		
	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.
Angeb. Schwachsinn	1	7	8	1	3	4
Schizophrenie	5	9	14	4	—	4
Propf-Schizophrenie	—	2	2	1	—	1
Zirkuläres Irresein	1	2	3	—	1	1
	7	20	27	6	4	10

Wir dürfen annehmen, daß unter dem großen Rest, der in dieser Tabelle nicht erscheint, kaum bedeutender Widerstand gewesen ist.

Jedenfalls ist es im allgemeinen einfach, von Anstaltsinternierten die Zustimmung zu bekommen. — Offenbar von Frauen weit leichter als von Männern. — Gesamtverhältnis Männer : Frauen = 36 : 42. — 3 Männer sind bis zur Berufung gegangen. Doch wurden alle abgewiesen.

Ein großer Teil der Kranken begreift gar nicht, worum es sich bei der Sterilisation handelt. Ein anderer läßt sich leicht überreden, besonders wenn die Kranken erfahren und erleben, daß erst durch die Operation die Möglichkeit einer Entlassung eröffnet wird.

Wiederum andere Patienten haben weniger Scheu vor der Operation und der Unfruchtbarmachung an sich, als vor dem Bekanntwerden derselben, und diese Gefahr ist gerade in kleinen Ortschaften sehr groß. Es braucht noch nicht einmal eine böse Absicht dahinterzustehen. So verkündete z. B. ein Bürgermeister voller Freude in aller Öffentlichkeit, daß die Staatskasse die Kosten für die Sterilisation des N. trüge. — Einige wenige leiden sehr unter dem Gedanken, daß sie niemals eine regelrechte Familie mit Kindern besitzen sollen. Und diese bringen das größte Opfer, das es wohl überhaupt gibt.

Es sollte eine völlige Selbstverständlichkeit sein, diesen Volksgenossen durch peinlichste Erfüllung der Schweigepflicht ein klein wenig zu helfen!

So einsichtig und leicht zu beeinflussen meist die Anstaltskranken selbst sind, so unvernünftig und schwierig gebärden sich oft die Angehörigen. Die Allgemeinheit weiß heute weitgehend um den Sinn des Gesetzes z. V. e. N. Daß die schweren Zustände besonders der Schizophrenie, wie die völligen Hemmungs- und andererseits schweren Erregungszustände, sowie die verschiedenartigen Wahnsysteme unter das Gesetz fallen, leuchtet allen ein. Es sei denn, daß im Einzelfalle Kranke wie Angehörige ein störungsfreies Intervall nach vielleicht einem einzigen Schub der Krankheit für eine „vollkommene Heilung" ansehen. — Doch gerade hier verlangt das Gesetz auf Grund der praktischen, klinischen und erbbiologischen Erfahrung — nach einmal klar gestellter Diagnose — ausnahmslos durchzugreifen. Anders würde man gegenüber diesem rezessiven Erbleiden garnichts erreichen.

Im allgemeinen sind aber die Verwandten von Schizophrenen einsichtig genug, den Kranken eher gut zuzureden als abzuraten.

Sehr viel schwieriger liegen die Dinge beim angeb. Schwachsinn — und zwar gerade bei leichten und mittelschweren Fällen. Die Kranken sind meist nicht anstaltsbedürftig und kommen, wie schon erwähnt, nur zu ihrer Begutachtung (bzw. Nachbegutachtung) zu uns. Es ist deutlich zu merken, daß die Wurzel des Widerstandes hauptsächlich daheim liegt. Meist sind die Eltern ja selbst mindestens debil. Vielfach fühlen sie sich in ihrer Ehre angegriffen; „Unser Kind ist doch nicht verrückt!" u. ä. lauten die Einwände. Gelegentlich kommt bei diesen Empörten aber ungewollt ein Schimmer von Einsicht zum Vorschein. So schreibt ein Vater, nachdem er vorher schon einmal die Dummheit seines Sohnes ausdrücklich zugegeben, aber dann wieder beschönigt hatte: . . . „Der Junge soll weder Lehrer noch sonst etwas lernen. Zu einem Bauern ist er gescheit genug. Es gibt ein Sprichwort: Die dümmsten Bauern haben die dicksten Kartoffeln — und das ist wahr. . . ."

Von diesen Familien ist in der Regel garnichts über irgendwelche Sippschaftsbelastung zu erfahren, selbst wenn kaum einer in derselben frei von kriminellem Schwachsinn ist (wie gerade bei einem unserer letzten Gutachten).

Ist schon Anzeige erfolgt, so wird sofort Beschwerde eingelegt, an den Führer geschrieben, das ganze als Racheakt dargelegt und so fort. Gleichzeitig wird gehetzt. Sicher auch oft gegen den Staat, vor allem aber gegen den greifbareren Arzt (meist Kreisarzt) und schließlich gegen die Ärzteschaft allgemein. Mancherorts hat, besonders auf dem Land, bereits eine Scheu, selbst vor dem praktischen Arzt, eingesetzt. Z. B. wird in einem Falle erzählt: Neulich habe N. sich in den Finger geschnitten, sei damit zum Arzt gegangen, und der habe ihn sofort zur Sterilisation eingewiesen. — Als unmittelbare Folge von solchen und ähnlichen aufgebauschten Beispielen blüht das Geschäft der zweifelhaften „Heilkünstler".

Die größte Verbitterung lösen u. W. die Sterilisationsanträge für sehr jugendliche Individuen aus. Über unsere Anstalt liefen allein in letzter Zeit 5 Fälle von Schwachsinn im Alter von 13—18 Jahren zur Nachbegutachtung. 2 von diesen 5 Probanden machten hier einen weit positiveren Eindruck als die Vorgutachten des Kreisarztes vermuten ließen. Nach Überwindung der ersten Verschüchterung wurden sie bedeutend freier und „ausgiebiger". Bei 17 jähriger Probandin ließ sich im Höchstfall „Physiologische Dummheit" diagnostizieren. Der zweite 13 jährige Proband zeigte durch wesentliche Fortschritte gegenüber früheren Prüfungen, daß er noch mitten in der Entwicklung steht, in der eine einwandfreie Feststellung von Schwachsinn leichten Grades fast unmöglich ist. — Hier ist beantragt worden, das Verfahren für 6—7 Jahre auszusetzen. — Inzwischen ist die Sterilisation des Jungen bereits abgelehnt worden. Die übrigen sind schwachsinnig. Doch nur bei einer 18 jährigen erscheint die Unfruchtbarmachung dringend. Und bei allen Familien ist der Antrag auf stärksten Widerstand gestoßen.

Fehldiagnosen werden sich nie ganz vermeiden lassen; aber jede solche auf dem heiklen Gebiet der Erbpflege wird mit Recht dem ärztlichen Ansehen ungleich stärker schaden, als eine andere. Doch auch die Autorität des Gesetzes z. V. e. N. kann durch eine Häufung von Fehldiagnosen gefährdet werden; sicherlich wird eine Rücknahme der Anzeige oft den Eindruck erwecken, daß dies ein Erfolg des Schreibens an den Führer, Reichsstatthalter u. a. sei.

Um Fehldiagnosen auf ein Mindestmaß zu beschränken sowie überhaupt jede unnötige Verbitterung zu vermeiden, ist es sicher ratsam

und im Sinne des Gesetzes, nach Möglichkeit bis gegen das 20. Lebensjahr mit einem Verfahren zu warten.

Denn das zeichnet unsere neue Gesetzgebung ja gerade aus, daß sie soweit als möglich das Verständnis und die Mitarbeit der Allgemeinheit sucht, um in breiter Front für die Hebung der Volksgesundheit zu kämpfen!

Der Ärzteschaft fällt dabei die wichtigste Aufgabe zu, insbesondere die Gedanken und Worte des Führers tief ins Volk zu tragen.

„Er" (der völkische Staat; in diesem Zusammenhang lies: Ärztestand) „muß dafür Sorge tragen, daß nur, wer gesund ist, Kinder zeugt; daß es nur eine Schande gibt: bei eigener Krankheit und eigenen Mängeln dennoch Kinder in die Welt zu setzen, doch eine höchste Ehre, darauf zu verzichten. Umgekehrt aber muß es als verwerflich gelten: gesunde Kinder der Nation vorzuenthalten. . . ."

Literaturangabe.

Gütt-Rüdin-Ruttke: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses — 1934.
Kretschmer: Körperbau und Charakter — 1929.
L. Feichtenbeiner: Deutschland ohne . . . Hilfsschüler? Volk und Rasse — 1934/2.
Bericht von der 57. Tagung südwestdeutscher Psychiater in Gießen. Volk und Rasse — 1935/3.
Rüdin: Vorhersage erbkranker und normaler Kinder. Volk und Rasse — 1935/4.
W. Lange: Angeborener Schwachsinn. Volk und Rasse — 1936/4.
Hitler: Mein Kampf.

Lebenslauf.

Ich, Willers Jessen, bin am 29. 9. 1909 als Sohn des prakt. Arztes Dr. med. Willers Jessen und dessen Ehefrau Berta, geb. Tjersland, in Celle geboren. Dort besuchte ich von 1916—1919 die Vorschule, von 1919—1928 das humanistische Gymnasium. Nach bestandener Reifeprüfung im März 1928 an derselben Schule gehörte ich vom 1. 4. 1928 bis Ende Januar 1930 der Reichsmarine an (Offizierslaufbahn).

Im S. S. 1930 Beginn mit dem Medizin-Studium in Kiel. Das 2. Semester sah mich in Prag; die nächsten 4 Semester studierte ich in Freiburg i. Br. Im 6. Semester dort ärztliche Vorprüfung. — Nach einem Zwischensemester in Königsberg i. Pr. kam ich nach Gießen, um hier die letzten 4 Semester zu studieren. Am 21. 11. 35 bestand ich hier das Medizinische Staatsexamen.

Als Med.-Prakt. war ich 7 Monate in der hiesigen Landes-Heil- und Pflege-Anstalt tätig; anschließend in der Med. Klinik.